



Strukturierter Qualitätsbericht Klinik Annweiler

gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V

für das Berichtsjahr 2022

Klinikum Landau-Südliche
Weinstraße GmbH

Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	3
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	5
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	5
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	6
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	6
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	6
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	13
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	14
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	16
A-9	Anzahl der Betten	17
A-10	Gesamtfallzahlen	17
A-11	Personal des Krankenhauses	17
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	25
A-13	Besondere apparative Ausstattung	41
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	42
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	44
B-1	Innere Medizin	44
B-2	Allgemeine Chirurgie	57
C	Qualitätssicherung	63
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	63
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	63
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	63
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	63

C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	63
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	63
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	63
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	63
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	64
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr.....	64
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)	64
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	65
D	Qualitätsmanagement	66
D-1	Qualitätspolitik	66
D-2	Qualitätsziele	66
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	67
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements.....	67
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte.....	67
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	69

- Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion	Referent der Geschäftsführung
Titel, Vorname, Name	Martin Thronberens
Telefon	06341/908-2526
E-Mail	martin.thronberens@klinikum-ld-suew.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Funktion	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Dr. Guido Gehendges
Telefon	06341/908-2501
E-Mail	mail@klinikum-ld-suew.de

Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <https://www.klinikum-ld-suew.de/>

Link zu weiterführenden Informationen:

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2022:

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA seit März 2020 die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27. März 2020 bzw. 21. April 2022). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2022 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte können sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2022 widerspiegeln. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht.

Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2022 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
Krankenhausname	Klinikum Landau-Südliche Weinstraße GmbH
Hausanschrift	Bodelschwinghstraße 11 76829 Landau
Zentrales Telefon	06341/908-0
Fax	06341/908-2509
Zentrale E-Mail	mail@klinikum-ld-suew.de
Institutionskennzeichen	260730991
Standortnummer aus dem Standortregister	771838000
Standortnummer (alt)	00
URL	https://www.klinikum-ld-suew.de/

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Stefan Vonhof
Telefon	06341/908-2110
Fax	06341/908-2509
E-Mail	mail@klinikum-ld-suew.de

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedirektor
Titel, Vorname, Name	Ralf Levy
Telefon	06341/908-2580
E-Mail	mail@klinikum-ld-suew.de

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Dr. Guido Gehendges
Telefon	06341/908-2501
E-Mail	mail@klinikum-ld-suew.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	
Name	Klinikum Landau-Südliche Weinstraße GmbH mit den Gesellschaftern Stadt Landau in der Pfalz und Landkreis Südliche Weinstraße
Art	Öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu.

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Angehörigenberatung und -betreuung findet im Bereich der Geriatrie geregelt statt. Die strukturierten Diabetesschulungen finden auf Wunsch unter Einbezug der Angehörigen statt. Es bestehen spezielle Angebote im Bereich der Ernährungsberatung und der PEG-Beratung (Sondenernährung).
MP04	Atemgymnastik/-therapie	In Kooperation mit der Physiotherapie.
MP06	Basale Stimulation	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Im Rahmen des Versorgungsschwerpunktes Palliativmedizin erfolgt Behandlung & Betreuung durch ein erfahrenes, interdisziplinäres Team. Monatl. Gedenkgottesdienste sowie Trauerbegleitung. Außerdem stehen in der Klinik Palliativzimmer sowie ein Abschiedszimmer zur Verfügung. Koop. mit SAPV
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	In Kooperation.
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	In Kooperation mit der Physiotherapie.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	Das Klinikum Landau-Südliche Weinstraße ist zertifizierter diabetologischer Versorgungsschwerpunkt zur Behandlung von Diabetespatienten Typ 1 und Typ 2 und ausgewiesenes Diabetologisches Zentrum. Es besteht eine enge Kooperation mit der diabetologischen Schwerpunktpraxis Dres. med. Reichert/Hinck.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Im Rahmen der Diabetologie und der Geriatrie, aber auch unter Einbezug anderer diätetisch zu behandelnder Erkrankungen wird eine Diätberatung teilweise in Kooperation mit der Logopädie vor Ort angeboten. Spezielle Kostformen für Schluckstörungen sind vorhanden.
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Die Grundlage des Entlassmanagements bildet der Nationale Expertenstandard Entlassung. Im Rahmen eines Kooperationsvertrages mit der Ökumenischen Sozialstation Landau sowie durch den Sozialdienst im Hause erfolgt u.a. die Überleitungspflege.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Im Rahmen der geriatrischen, frührehabilitativen Komplexbehandlung ist die Ergotherapie fester Bestandteil im therapeutischen Team. Die Behandlungen werden sowohl als Einzel- als auch als Gruppentherapie angeboten.
MP21	Kinästhetik	Mitarbeiter mit der Qualifikation „Grundkurs Kinästhetik“ sind auf den Stationen vertreten.
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Im Bereich der geriatrischen, frührehabilitativen Komplexbehandlung ist das Kontinenztraining ein wichtiger Bestandteil des individuellen Behandlungsplanes.
MP24	Manuelle Lymphdrainage	In Kooperation mit der Physiotherapie.
MP25	Massage	In Kooperation mit der Physiotherapie.
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Manualtherapie wird für stationäre sowie für ambulante Patienten in Kooperation mit der Physiotherapie durchgeführt. Für Osteopathie und Chiropraktik besteht die Möglichkeit eines Konsildienstes durch die Fachabteilung für Konservative Orthopädie der Klinik Bad Bergzabern.
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Im Rahmen der geriatrischen, frührehabilitativen Komplexbehandlung ist die physiotherapeutische Betreuung fester Bestandteil des therapeutischen Teams. Die Behandlungen werden sowohl als Einzel- und auch als Gruppentherapie angeboten.
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Ernährungsschulung im Bereich der Diabetologie. Es besteht eine enge Kooperation mit dem KISS Pfalz Selbsthilfetreff e.V. Informationen und Kontakte werden so vermittelt. Koronare Herzsportgruppe.
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Es bestehen Kooperationen mit Psychologen, die die Patienten im Bereich der Palliativmedizin, der Altersmedizin und der Diabetologie bedarfsgerecht betreuen.
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/-management	Im Klinikverbund sind erfahrene Fachärzte mit dieser Zusatzbezeichnung und Pain Nurses beschäftigt, die konsiliarisch hinzugezogen werden können.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	Es bestehen spezielle Angebote im Bereich der Ernährungsberatung, der PEG-Beratung, zu Sturz und Dekubitus und im Bereich der Diabetologie. Hier werden Beratungen sowohl im stationären als auch ambulanten Bereich, auf Wunsch unter Einbezug der Angehörigen angeboten.
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	In der Klinik stehen ausgebildete Mitarbeiter im Bereich Schmerzmanagement, Wundmanagement, Palliativ und Geriatrie zur Verfügung. Es finden Pflegevisiten statt.
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Im Rahmen der geriatrischen Frührehabilitation ist die Logopädie fester Bestandteil im therapeutischen Team. Schlucktraining.
MP45	Stomatherapie/-beratung	Die bedarfsgerechte Patientenversorgung ist über regionale Sanitätshäuser sichergestellt.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	In Kooperation mit einem externen Orthopädietechniker.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	Im gesamten Klinikum sind ausgebildete Wundmanager/innen und Wundtherapeuten/innen vorhanden, die bei Bedarf klinikumsübergreifend eingesetzt werden.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Es besteht eine enge Kooperation mit dem KISS Pfalz Selbsthilfetreff e.V. Informationen und Kontakte werden so vermittelt. Weiterhin besteht eine Kooperation mit der Diabetesselbsthilfegruppe Annweiler und dem ambulanten Hospizdienst LD/SÜW.
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	Im Rahmen der geriatrischen, frührehabilitativen Komplexbehandlung sind die Trainingsbereiche fester Bestandteil im therapeutischen Team. Die Behandlungen werden sowohl als Einzel- als auch als Gruppentherapie angeboten.
MP63	Sozialdienst	Das Klinikum verfügt über einen Hauptamtlichen Sozialdienst. Zudem sind im Klinikum u.a. ehrenamtliche Patientenbegleiter tätig.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Ursprüngliche Veranstaltungen konnten aufgrund der pandemischen Lage nur bedingt umgesetzt werden. Z.B. Jährliche Tage der offenen Tür, Vortragsveranstaltungen der Fachärzte, Teilnahme an verschiedenen Veranstaltungen, wie u.a. am Seniorentag, Gesundheitstag.
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	In Kooperation mit einem externen Partner.
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	In Kooperation mit den Sozialstationen sowie durch den Sozialdienst und die Überleitungspflege im Hause. Kooperation mit SAPV.

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM02	Ein-Bett-Zimmer		
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM40	Empfangs- und Begleitsdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		Unterstützung durch ehrenamtliche Mitarbeiter/-innen.
NM42	Seelsorge		
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		Vortragsveranstaltungen unserer Fachärzte/-ärztinnen. Tag der offenen Tür im jährlichen Rhythmus.

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		Zusammenarbeit mit dem KISS Pfalz Selbsthilfetreff e.V. und dem ambulanten Hospiz- und Palliativdienst.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)		jüdisch/muslimische Ernährung, glutenfreie, lactosefreie, vegetarische, vegane, eiweißarme, eiweißreiche, purinarmer Kost, Schluckstörungskost
NM68	Abschiedsraum		
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		<p>Fernsehgerät und Rundfunkempfang am Bett kostenlos</p> <p>Klinikeigene Parkplätze kostenfrei</p> <p>Telefon am Bett gebührenpflichtig</p> <p>Patienten-WLAN gebührenpflichtig</p> <p>Aufenthaltsraum vorhanden</p> <p>Andachtsraum vorhanden</p> <p>Tresor im Verwaltungsbereich verfügbar</p> <p>Schwimm-/Bewegungsbad in Kooperation</p>

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen	
Funktion	Verwaltungsdirektor
Titel, Vorname, Name	Bernhard Fischer
Telefon	06341/908-2502
E-Mail	mail@klinikum-ld-suew.de

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	Alle Patientenaufzüge sind mit Sprachansage und Blindenschrift versehen.
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	Die Hinweise befinden sich im Eingangsbereich der Klinik.
BF05	Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Bei Bedarf steht personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen zur Verfügung.
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	Cafeteria bzw. Kiosk sind mit Rollstuhl zugänglich.
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	Die Bedienfelder können vom Rollstuhl aus erreicht werden.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	Bei Bedarf steht personelle Unterstützung zur Begleitung und Führung des Rollstuhls zur Verfügung.
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Im Rahmen des geriatrischen Versorgungsschwerpunktes steht besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz durch unser Pflegepersonal zur Verfügung.
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Bei Bedarf können Spezialbetten angefordert werden.
BF18	OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	OP-Tische und Schleusen sind vorhanden.

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Körperwaagen, Blutdruckmanschetten, Spezialpatientenbetten verfügbar.
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Patientenlifter stehen zur Verfügung.
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Entsprechende Hilfsmittel können bei Bedarf bezogen werden.
BF24	Diätische Angebote	Diabeteskostform, glutenfreie, lactosefreie, vegetarische, vegane, eiweißarme, eiweißreiche, purinarmer Kost, Schluckstörungskost.
BF25	Dolmetscherdienst	albanisch, arabisch, englisch, estnisch, polnisch, russisch, rumänisch, türkisch
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	albanisch, arabisch, englisch, estnisch, polnisch, russisch, rumänisch, türkisch
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	Die Klinik hat einen Andachtsraum zur religiösen Besinnung.
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	Der Zugang zur Klinik ist ebenerdig und für Rollstühle zugänglich.
BF37	Aufzug mit visueller Anzeige	Alle Patientenaufzüge verfügen über eine visuelle Stockwerksanzeige.
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Trifft nicht zu.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	Ausbildung erfolgt an der hauseigenen klinikübergreifenden Pflegeschule

A-9 Anzahl der Betten

Betten	
Betten	73

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	955
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	96
Fallzahl stationsäquivalente psychiatrische Behandlung	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 9,39

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,39	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,39	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,08

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,08	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,08	
Nicht Direkt	0	

Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 1

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 28,06

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	28,06	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	28,06	
Nicht Direkt	0	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 1,94

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,94	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,94	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 1,23

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,23	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,23	
Nicht Direkt	0	

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Anzahl Vollkräfte: 0,88

Kommentar: Zwei Beschäftigte in der Zentralküche an der Klinik Landau, die klinikumsübergreifend angefragt werden können.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,88	Zwei Beschäftigte in der Zentralküche an der Klinik Landau, die klinikumsübergreifend angefragt werden können.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,88	Zwei Beschäftigte in der Zentralküche an der Klinik Landau, die klinikumsübergreifend angefragt werden können.
Nicht Direkt	0	

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: Es besteht eine Kooperation mit der Physiotherapeutischen Praxis im Hause.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	Es besteht eine Kooperation mit der Physiotherapeutischen Praxis im Hause.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	Es besteht eine Kooperation mit der Physiotherapeutischen Praxis im Hause.

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Anzahl Vollkräfte: 0,3

Kommentar: Im Therapeutischen Team der Altersmedizin.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,3	Im Therapeutischen Team der Altersmedizin.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,3	Im Therapeutischen Team der Altersmedizin.
Nicht Direkt	0	

SP24 - Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 0,3

Kommentar: Im Therapeutischen Team der Altersmedizin.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,3	Im Therapeutischen Team der Altersmedizin.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,3	Im Therapeutischen Team der Altersmedizin.
Nicht Direkt	0	

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Anzahl Vollkräfte: 2,85

Kommentar: Es stehen Sozialarbeiter zur Verfügung, die klinikumsübergreifend eingesetzt werden.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,85	Es stehen Sozialarbeiter zur Verfügung, die klinikumsübergreifend eingesetzt werden.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,85	Es stehen Sozialarbeiter zur Verfügung, die klinikumsübergreifend eingesetzt werden.
Nicht Direkt	0	

SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: Es besteht eine Kooperation mit einem Sanitätshaus, das unsere Patienten bedarfsgerecht betreut.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	Es besteht eine Kooperation mit einem Sanitätshaus, das unsere Patienten bedarfsgerecht betreut.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	Es besteht eine Kooperation mit einem Sanitätshaus, das unsere Patienten bedarfsgerecht betreut.

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 2,93

Kommentar: In der Klinik Landau/Annweiler/Bad Bergzabern stehen ausgebildete Wundmanager im Pflegedienst zur Verfügung, die bei Bedarf klinikumsübergreifend eingesetzt werden.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,93	In der Klinik Landau/Annweiler/Bad Bergzabern stehen ausgebildete Wundmanager im Pflegedienst zur Verfügung, die bei Bedarf klinikumsübergreifend eingesetzt werden.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,93	In der Klinik Landau/Annweiler/Bad Bergzabern stehen ausgebildete Wundmanager im Pflegedienst zur Verfügung, die bei Bedarf klinikumsübergreifend eingesetzt werden.
Nicht Direkt	0	

SP35 - Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

SP55 - Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA)

Anzahl Vollkräfte: 3,49

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,49	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,49	
Nicht Direkt	0	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	
Funktion	Klinikumskonferenz
Titel, Vorname, Name	K K
Telefon	06341/908-2501
E-Mail	mail@klinikum-ld-suew.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium	
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Mitglieder der Klinikumskonferenz sind: <ul style="list-style-type: none">- Geschäftsführung- Ärztliche Direktion- Pflegedirektion- Betriebsratsvorsitz
Tagungsfrequenz des Gremiums	andere Frequenz

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person	
Angaben zur Person	Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	
Funktion	Klinikumskonferenz
Titel, Vorname, Name	K K
Telefon	06341/908-2501
E-Mail	mail@klinikum-ld-suew.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe	
Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe	Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Mitglieder der Klinikumskonferenz sind: - Geschäftsführung - Ärztliche Direktion - Pflegedirektion - Betriebsratsvorsitz
Tagungsfrequenz des Gremiums	andere Frequenz

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Qualitätsmanagementhandbuch Datum: 19.01.2022	Es liegt ein intranetbasiertes Qualitätsmanagementhandbuch vor, welches alle Regelungen zum Qualitäts- und Risikomanagement enthält und regelmäßig aktualisiert wird.
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		
RM03	Mitarbeiterbefragungen		letzte Befragung September 2021
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch Datum: 19.01.2022	
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch Datum: 19.01.2022	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch Datum: 19.01.2022	
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch Datum: 19.01.2022	
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch Datum: 19.01.2022	
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch Datum: 19.01.2022	
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	- Palliativbesprechungen - Qualitätszirkel	Gemeinsame Leitungskonferenz
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch Datum: 19.01.2022	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch Datum: 19.01.2022	
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch Datum: 19.01.2022	
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch Datum: 19.01.2022	

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	andere Frequenz
Verbesserung Patientensicherheit	Das Klinikum Landau-Südliche Weinstraße ist Mitglied im Aktionsbündnis Patientensicherheit und hat sich dessen Zielen verpflichtet.

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	19.01.2022
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	quartalsweise

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem

Übergreifendes Fehlermeldesystem	Nein
---	------

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygienikern	1	Die Betreuung erfolgt durch einen Krankenhaushygieniker des Beratungszentrums für Hygiene in Freiburg klinikumsübergreifend.
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	1	
Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	3	Zwei Hygienefachkräfte werden klinikumsübergreifend eingesetzt. Davon ist eine externe Hygienefachkraft des Beratungszentrums für Hygiene in Freiburg. Eine HFK in Ausbildung ab 09/2022
Hygienebeauftragte in der Pflege	4	

Hygienekommission

Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission

Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Priv. Doz. Dr. med. Stefan Vonhof
Telefon	06341/908-2101
E-Mail	mail@klinikum-ld-suew.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage

Der Standard liegt vor	Ja
Der Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle	Ja
c) Beachtung der Einwirkzeit	Ja
d) Weitere Hygienemaßnahmen	
- sterile Handschuhe	Ja
- steriler Kittel	Ja
- Kopfhaube	Ja
- Mund-Nasen-Schutz	Ja
- steriles Abdecktuch	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygiene kom. autorisiert	Ja

2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern

Der Standard liegt vor	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygiene kom. autorisiert	Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Die Leitlinie liegt vor	Ja
Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst	Ja
Leitlinie durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprohylaxe	
Der Standard liegt vor	Ja
1. Der Standard thematisiert insbesondere	
a) Indikationsstellung zur Antibiotikaprohylaxe	Ja
b) Zu verwendende Antibiotika	Ja
c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprohylaxe	Ja
2. Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja
3. Antibiotikaprohylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft	Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel	
Der Standard liegt vor	Ja
Der interne Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen	Ja
c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe	Ja
e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittelverbrauch	
Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	41,34 ml/Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Keine Intensivstation vorhanden
Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Ja

A-12.3.2.5 Umgang mit Patientinnen und Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)

MRSA	
Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke	Ja
Informationsmanagement für MRSA liegt vor	Ja
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening	
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen)	Ja
Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang	
Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren	Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	HAND-KISS	HWI – Harnwegsinfektion in Zusammenarbeit mit BZH-NOSO-Freiburg
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: MRE Netzwerk Pfalz	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Bronze	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Keine Sterilisation
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Basishygiene, Hygieneordner, Händehygiene, PVK-Anlage und Pflege, Entnahme von Blutkulturen, COVID-19 Basishygiene

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	Ja	

Regelmäßige Einweiserbefragungen

Durchgeführt	Ja
Link	
Kommentar	Einweiserbefragungen werden in Kooperation mit einem externen Befragungsinstitut in regelmäßigen Abständen durchgeführt.

Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt	Ja
Link	
Kommentar	Patientenbefragungen werden in Kooperation mit einem externen Befragungsinstitut in regelmäßigen Abständen durchgeführt.

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Möglich	Ja
Link	https://klinikum-ld-suew.de/klinikaufenthalt/besuchereinforation/ihre-meinung-ist-uns-wichtig
Kommentar	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden über Rückmeldekarten, Internetseite und per Email (mail@klinikum-ld-suew.de)

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion	Verwaltungsdirektor
Titel, Vorname, Name	Bernhard Fischer
Telefon	06341/908-2502
E-Mail	mail@klinikum-ld-suew.de

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

Link zum Bericht	
Kommentar	

Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher

Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher	
Funktion	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Christine Jung
Telefon	06346/8819-
E-Mail	mail@klinikum-ld-suew.de

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern	
Kommentar	

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe	
Zentrales Gremium oder zentrale Arbeitsgruppe vorhanden, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?	Ja - Arzneimittelkommission

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortlichkeit für das Gremium bzw. für die zentrale Arbeitsgruppe zur Arzneimitteltherapiesicherheit einer konkreten Person übertragen: Ja

Angaben zur Person	
Angaben zur Person	Es gibt eine eigenständige Position für das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit

Verantwortliche Person AMTS	
Funktion	Chefärztin, Vorsitzende Arzneimittelkommission
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Uta Herrmannspahn
Telefon	06341/908-2101
E-Mail	mail@klinikum-ld-suew.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal	Anzahl (Personen)
Apothekerinnen und Apotheker	0
Weiteres pharmazeutisches Personal	0

Erläuterungen

Es besteht eine Kooperation mit der Apotheke Stadt-KH Frankenthal

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

Die folgenden Aspekte können, gegebenenfalls unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese:

Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

- Medikationsprozess im Krankenhaus:

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.

Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z.B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u.Ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur

Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- Entlassung:

Dargestellt werden können insbesondere die Maßnahmen der Krankenhäuser, die sicherstellen, dass eine strukturierte und sichere Weitergabe von Informationen zur Arzneimitteltherapie an weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte sowie die angemessene Ausstattung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimittelinformationen, Medikationsplan und Medikamenten bzw. Arzneimittelverordnungen erfolgt.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder		
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese		
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		
AS06	SOP zur guten Verordnungspraxis	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch Letzte Aktualisierung: 19.01.2022	LL Antibiotikatherapie, LL für verschiedener Krankheitsbilder
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)		

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		über Internetzugang
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	- Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung	
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	- Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma) - elektronische Bestellung	
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	- Fallbesprechungen - Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) - Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems (s. Kapitel 12.2.3.1)	
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	- Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (gegebenenfalls vorläufigen) Entlassbriefs - Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen - Aushändigung des Medikationsplans - bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten	

Gemäß § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können u. a. Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	
Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgesehen?	Nein
Kommentar	<p>Grundlage unseres Handelns sind Achtung und Wertschätzung gegenüber sämtlichen Patienten, Besuchern und Mitarbeitenden. Das entschiedene Eintreten für das Recht der uns anvertrauten Schutzbefohlenen ist Teil unserer Unternehmenskultur.</p> <p>Durch ein Klima der Achtsamkeit wollen wir sexuellen Übergriffen und anderen Formen von Gewalt vorbeugen.</p> <p>Sollte es trotzdem zu einem Übergriff kommen, erleichtert ein niedrigschwelliges und vertrauliches Beschwerdemanagement Betroffenen die Meldung.</p>

A-12.6.1 Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen

Gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu befassen (Risiko- und Gefährdungsanalyse) und – der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend – konkrete Schritte und Maßnahmen abzuleiten (Schutzkonzept). In diesem Abschnitt geben Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche versorgen, an, ob sie gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen	
Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt?	Ja
Liegt ein auf Basis einer Gefährdungsanalyse erstelltes Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen vor, das mindestens die Elemente Prävention, Interventionsplan und Aufarbeitung gemäß Teil B Abschnitt I § 1 Satz 9 QM-RL umfasst?	Nein
Kommentar	<p>Grundlage unseres Handelns sind Achtung und Wertschätzung gegenüber sämtlichen Patienten, Besuchern und Mitarbeitenden. Das entschiedene Eintreten für das Recht der uns anvertrauten Schutzbefohlenen ist Teil unserer Unternehmenskultur.</p> <p>Durch ein Klima der Achtsamkeit wollen wir sexuellen Übergriffen und anderen Formen von Gewalt vorbeugen.</p> <p>Sollte es trotzdem zu einem Übergriff kommen, erleichtert ein niedrigschwelliges und vertrauliches Beschwerdemanagement Betroffenen die Meldung.</p>

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	In Kooperation mit der Radiologischen Gemeinschaftspraxis LD-SÜW in den Kliniken Landau und Bad Bergzabern.
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	In Kooperation mit dem Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation e.V. im Hause.
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Nein	In Kooperation mit der Radiologischen Gemeinschaftspraxis LD-SÜW in den Kliniken Landau und Bad Bergzabern.
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	-	In Kooperation mit der Radiologischen Gemeinschaftspraxis LD-SÜW in der Klinik Landau.
AA32	Szintigraphiescanner/ Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	-	In Kooperation mit der Radiologischen Gemeinschaftspraxis LD-SÜW in der Klinik Landau.

A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall. Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern im entgeltrechtlichen Sinne geregelt. Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die festgelegte Anforderungen an eine von drei Notfallstufen erfüllen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Krankenhäuser, die die Anforderungen an eine der drei Stufen nicht erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschläge vor.

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Stufe der Notfallversorgung des Krankenhauses

Zugeordnete Notfallstufe	Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung
Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung	Nein

A-14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)

Verfügt das Krankenhaus über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde?	Nein
Ist die Notfallambulanz des Krankenhauses gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden?	Nein

B **Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen**

B-1 **Innere Medizin**

B-1.1 **Allgemeine Angaben Innere Medizin**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Innere Medizin
Fachabteilungsschlüssel	0191
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Andreas Reck
Telefon	06346/970-4101
Fax	06346/970-4109
E-Mail	mail@klinikum-ld-suew.de
Straße/Nr	Georg-Staab-Straße 3
PLZ/Ort	76855 Annweiler
Homepage	https://www.klinikum-ld-suew.de/

B-1.2 **Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten**

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-1.3 **Medizinische Leistungsangebote Innere Medizin**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Innere Medizin	Kommentar
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	In Kooperation mit dem kardiologischen Versorgungsschwerpunkt der Inneren Medizin an der Klinik Landau und der dortigen kardiologischen Praxis mit Linksherzkatheterlabor können alle Patienten mit akuten und chronischen Ischämien des Herzens akut versorgt und behandelt werden.
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	In Kooperation mit dem kardiologischen Versorgungsschwerpunkt der Inneren Medizin an der Klinik Landau und der dortigen kardiologischen Praxis mit Linksherzkatheterlabor können Patienten mit akuten und chronischen Herzerkrankungen akut versorgt und behandelt werden.
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	In Kooperation mit dem kardiologischen Versorgungsschwerpunkt der Inneren Medizin an der Klinik Landau und der dortigen kardiologischen Praxis mit Linksherzkatheterlabor können Patienten mit sonstigen Formen der Herzkrankheit diagnostiziert und behandelt werden.
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Innere Medizin	Kommentar
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Das Klinikum Landau-Südliche Weinstraße verfügt über einen ausgewiesenen Versorgungsschwerpunkt im Bereich Stroke Unit (Regionale Schlaganfallereinheit) in Kooperation mit dem Pfalzlinikum in Klingenstein. Patienten mit akutem Schlaganfall werden in die Stroke Unit der Klinik Landau übernommen.
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	An der Klinik ist ein KfH-Nierenzentrum angesiedelt. Dessen Nephrologe betreut konsiliarisch die Patienten sowohl ambulant als auch stationär. Somit wird die umfassende nephrologische Versorgung chronisch nierenkranker Menschen sichergestellt.
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Das Klinikum LD-SÜW ist zertifizierter diabetolog. Versorgungsschwerpunkt zur Behandlung von Diabetes Typ 1&2 und seit 2011 Diabetologisches Zentrum. Kooperation mit der diabetolog. Schwerpunktpraxis Dres. Reichert/Hinck. Seit 5/20 ist mit OA PD Dr. Kunt ein Endokrinologe/Diabetologe beschäftigt.
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Innere Medizin	Kommentar
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	In Kooperation mit der Klinik Landau und einer niedergelassenen onkologischen / hämatologischen Praxis.
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	In der Klinik sind 4 Überwachungsbetten im Rahmen einer Intermediate-Care Einheit vorhanden. Intensivpflichtige Patienten werden auf die Intensivstationen der Klinik Landau bzw. Bad Bergzabern verlegt.
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Das Klinikum Landau-Südliche Weinstraße ist ausgewiesener Geriatrischer Versorgungsschwerpunkt.
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Innere Medizin	Kommentar
VI34	Elektrophysiologie	In Kooperation mit dem kardiologischen Versorgungsschwerpunkt der Inneren Medizin an der Klinik Landau und der kardiologischen Praxis mit Linksherzkatheterlabor und elektrophysiologischen Labor können Patienten mit Herzrhythmusstörungen elektrophysiologisch untersucht und therapiert werden.
VI35	Endoskopie	
VI38	Palliativmedizin	Das Klinikum Landau-Südliche Weinstraße verfügt über einen ausgewiesenen Versorgungsschwerpunkt im Bereich Palliativmedizin.
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR06	Endosonographie	In Kooperation mit der Inneren Medizin am Klinikstandort Landau.
VR10	Computertomographie (CT), nativ	In Kooperation mit der radiologischen Gemeinschaftspraxis LD-SÜW an den Kliniken Landau und Bad Bergzabern.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Innere Medizin	Kommentar
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	In Kooperation mit der radiologischen Gemeinschaftspraxis LD-SÜW an den Kliniken Landau und Bad Bergzabern.
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	In Kooperation mit der radiologischen Gemeinschaftspraxis LD-SÜW an den Kliniken Landau und Bad Bergzabern.
VR15	Arteriographie	In Kooperation mit der radiologischen Gemeinschaftspraxis LD-SÜW an den Kliniken Landau und Bad Bergzabern.
VR16	Phlebographie	
VR18	Szintigraphie	In Kooperation mit der radiologischen Gemeinschaftspraxis LD-SÜW an den Kliniken Landau und Bad Bergzabern.
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	In Kooperation mit der radiologischen Gemeinschaftspraxis LD-SÜW an den Kliniken Landau und Bad Bergzabern.
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	In Kooperation mit der radiologischen Gemeinschaftspraxis LD-SÜW an den Kliniken Landau und Bad Bergzabern.
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	In Kooperation mit der radiologischen Gemeinschaftspraxis LD-SÜW an den Kliniken Landau und Bad Bergzabern.
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Innere Medizin	Kommentar
VR44	Teleradiologie	In Kooperation mit der radiologischen Gemeinschaftspraxis LD-SÜW an den Kliniken Landau und Bad Bergzabern.
VX00	Versorgungsschwerpunkt Geriatrie	Das Klinikum Landau-Südliche Weinstraße verfügt über einen ausgewiesenen Versorgungsschwerpunkt im Bereich Geriatrie.
VX00	Versorgungsschwerpunkt Palliativmedizin	Das Klinikum Landau-Südliche Weinstraße verfügt über einen ausgewiesenen Versorgungsschwerpunkt im Bereich Palliativmedizin.
VX00	Diabetologisches Zentrum	Das Klinikum Landau-Südliche Weinstraße ist ausgewiesenes zertifiziertes Diabetologisches Zentrum.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Innere Medizin	Kommentar
VX00	Versorgungsschwerpunkt Gastroenterologie	Das Klinikum Landau-Südliche Weinstraße verfügt über einen ausgewiesenen Versorgungsschwerpunkt im Bereich Gastroenterologie.
VX00	Versorgungsschwerpunkt Kardiologie	Das Herzzentrum Landau (bestehend aus dem Klinikum Landau-Südliche Weinstraße und den kardiologischen Gemeinschaftspraxen Dr. med. Stille et al. und Dr. med. Pollert et al.) ist ausgewiesener kardiologischer Versorgungsschwerpunkt.
VX00	Versorgungsschwerpunkt Stroke Unit	Das Klinikum Landau-Südliche Weinstraße ist ausgewiesener Versorgungsschwerpunkt im Bereich Stroke Unit (Regionale Schlaganfalleinheit) in Kooperation mit dem Pfalzlinikum für Psychiatrie und Neurologie AdöR in Klingenstein.

B-1.5 Fallzahlen Innere Medizin

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	940
Teilstationäre Fallzahl	0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Internistische Notfallambulanz in 24h-Bereitschaft.
Angebotene Leistung	siehe Kommentar/Erläuterung (VX00)

Vor- und Nachstationäre Behandlungsmöglichkeiten	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Klärung der Erforderlichkeit einer vollstationären Krankenhausbehandlung. Sicherung oder Festigung des Behandlungserfolges im Anschluss an eine vollstationäre Krankenhausbehandlung.
Angebotene Leistung	siehe Kommentar/Erläuterung (VX00)

Privatambulanz Dr. Reck	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Privatpatienten steht eine Privatambulanz mit dem gesamten Leistungsspektrum der Inneren Medizin offen.
Angebotene Leistung	siehe Kommentar/Erläuterung (VX00)

Privatambulanz PD Dr. Kunt	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Privatambulanz Endokrinologie
Angebotene Leistung	siehe Kommentar/Erläuterung (VX00)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden	
Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Nein

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 9,39

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,39	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,39	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 100,1065

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,08

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,08	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,08	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 154,60526

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ25	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
AQ63	Allgemeinmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF07	Diabetologie
ZF09	Geriatric
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF44	Sportmedizin
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 27,56

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	27,56	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	27,56	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 34,1074

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,94

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,94	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,94	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 484,53608

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,23

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,23	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,23	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 764,22764

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 313,33333

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ13	Hygienefachkraft	Es sind zwei Hygienefachkräfte beschäftigt, davon ist eine externe Hygienefachkraft des Beratungszentrums für Hygiene in Freiburg. Die Hygienefachkräfte sind klinikumsübergreifend tätig.
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ18	Pflege in der Endoskopie	
PQ20	Praxisanleitung	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP07	Geriatric
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP20	Palliative Care

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-2 Allgemeine Chirurgie

B-2.1 Allgemeine Angaben Allgemeine Chirurgie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Allgemeine Chirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1592
Art	Belegabteilung

Ärztliche Leitung

Belegärztin oder Belegarzt	
Funktion	Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Alfred Steuer
Telefon	06346/970-4201
Fax	06346/970-4102
E-Mail	mail@klinikum-ld-suew.de
Straße/Nr	Georg-Staab-Straße 3
PLZ/Ort	76855 Annweiler
Homepage	https://www.klinikum-ld-suew.de/

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote Allgemeine Chirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Allgemeine Chirurgie	Kommentar
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Enddarmchirurgie
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Allgemeine Chirurgie	Kommentar
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	Verbrennungen
VC62	Portimplantation	
VC63	Amputationschirurgie	
VO15	Fußchirurgie	
VO16	Handchirurgie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
VX00	Diagnostik und Therapie von Verletzungen und Erkrankungen der Knochen, der Gelenke und der Weichteile	In der Praxis und bei Bedarf stationär können alle Verletzungen, auch Unfallfolgen und Sportschäden sowie Fehlbildungen akut versorgt und bei Bedarf in Kooperation mit den chirurgischen Hauptfachabteilungen des Klinikums Landau-Südliche Weinstraße behandelt werden.

B-2.5 Fallzahlen Allgemeine Chirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	15
Teilstationäre Fallzahl	0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

BG-Ambulanz	
Ambulanzart	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)
Kommentar	Im Rahmen der ambulanten Tätigkeit werden sämtliche ambulanten berufsgenossenschaftlichen Leistungen erbracht.
Angebotene Leistung	siehe Kommentar/Erläuterung (VC00)

Chirurgische Praxis Dr. Steuer	
Ambulanzart	Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15)
Kommentar	Ambulante Behandlungen erfolgen im Rahmen des Praxisbetriebes von Dr. Steuer. Dr. Steuer versorgt die Patienten im Rahmen eines breiten konservativen und auch operativen Spektrum sowohl ambulant als auch stationär im Hause, bei Bedarf in Kooperation mit den chir. Hauptabteilungen des Klinikums.
Angebotene Leistung	siehe Kommentar/Erläuterung (VX00)

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden	
Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Ja
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Nein

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 1

Anzahl stationäre Fälle je Person: 15

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 30

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ13	Hygienefachkraft	Es sind zwei Hygienefachkräfte beschäftigt, davon ist eine externe Hygienefachkraft des Beratungszentrums für Hygiene in Freiburg. Die Hygienefachkräfte sind klinikumsübergreifend tätig.
PQ18	Pflege in der Endoskopie	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP07	Geriatric
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP20	Palliative Care

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

C Qualitätssicherung

- C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V**
- C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate**
- C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung**
- C-1.2.[1] Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus**
- C-1.2.[1] A.I Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch das Stellungnahmeverfahrens bedürfen oder für die eine Bewertung durch das Stellungnahmeverfahrens bereits vorliegt**
- C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V**

Über § 136a und § 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Leistungsbereich	Teilnahme
Schlaganfall	Ja

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

DMP
Diabetes mellitus Typ 1
Diabetes mellitus Typ 2

- C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung**
- C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V**
- C-5.1 Umsetzung der Mm-R im Berichtsjahr**
- C-5.2 Angaben zum Prognosejahr**
- C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V**

Trifft nicht zu.

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	7
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	5
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	5

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände
Geriatric	AST2 - Station AW 2, Innere Medizin/Geriatric	Tagschicht	100,00%	0
Geriatric	AST2 - Station AW 2, Innere Medizin/Geriatric	Nachtschicht	100,00%	0

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Geriatric	AST2 - Station AW 2, Innere Medizin/Geriatric	Tagschicht	80,75%
Geriatric	AST2 - Station AW 2, Innere Medizin/Geriatric	Nachtschicht	80,28%

C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL). Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären

Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt. Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltszahlen zur Personalbemessung. Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist. Für das Berichtsjahr 2022 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 %.

C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien

Krankenhausstandorte, an denen neue Therapien gemäß den Anlagen der ATMP-QS-RL angewendet werden, müssen die dort vorgegebenen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität erfüllen. Der Medizinische Dienst überprüft die Umsetzung der relevanten Qualitätsanforderungen und stellt dem Krankenhaus eine Bescheinigung aus, wenn diese vollumfänglich erfüllt werden. ATMP nach dieser Richtlinie dürfen ausschließlich von Leistungserbringern angewendet werden, die die Mindestanforderungen erfüllen.

Arzneimittel für neuartige Therapien

Werden am Krankenhausstandort Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet?

Nein

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Im Zusammenhang mit der Fusion der Kliniken Landau, Bad Bergzabern und Annweiler wurde im Jahre 2004 die Entscheidung getroffen, ein umfassendes und strukturiertes Qualitätsmanagementsystem gemäß § 135 SGB V aufzubauen. Das QM-Konzept des Klinikums beschreibt die Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements in allen Bereichen des Krankenhauses und orientiert sich dabei an gängigen QM-Systemen wie KTQ, DIN ISO etc. Alle Bereiche der Klinikum Landau-Südliche Weinstraße GmbH sind ins Qualitätsmanagement eingebunden. Die Klinikumskonferenz, Qualitätsbeauftragte in allen Bereichen sowie die Abteilungsleitungen als Qualitätsverantwortliche verbessern durch die Anwendung des Regelkreises "Planen, Handeln, Prüfen und Verbesserungen ableiten" kontinuierlich die Qualität der Leistungen. Seit 2006 beteiligt sich das Klinikum Landau-Südliche Weinstraße freiwillig an der strukturierten Qualitätsdarlegung und Überprüfung nach KTQ. Das Leitbild des Klinikums ist für das Qualitätsmanagement richtungweisend. Im Leitbild ist die Philosophie des Klinikums beschrieben. Sie stellt eine Selbstverpflichtung gegenüber Patienten, Mitarbeitern und dem Umfeld dar. Das Leitbild ist im Intranet und Internet hinterlegt und liegt als Broschüre vor.

D-2 Qualitätsziele

Die Qualitätsziele des Klinikums wurden im Jahr 2006 von einer interdisziplinär besetzten Arbeitsgruppe entwickelt, und seit 2008 durch die QM-Steuerungsgruppe und die Klinikumskonferenz fortgeschrieben. Die Qualitätsziele unterstützen die Weiterentwicklung der Qualität in unseren Kliniken und sind gleichzeitig ein wichtiges Instrument zur Umsetzung des Leitbildes. Dieses ist die Grundlage und Ausgangspunkt für die Qualitätsziele unseres Klinikums. Wir achten den Willen und die Würde der Patienten und informieren umfassend über Untersuchungsverfahren, Diagnose, Behandlungsmöglichkeiten und -verlauf. Unter guter Qualität verstehen wir eine humane, wissenschaftlich basierte Medizin und Pflege, die wir mit qualifizierten und engagierten Mitarbeitenden sicherstellen. Menschlichkeit, Einfühlungsvermögen und Fürsorge sind die Grundelemente unseres ärztlichen und pflegerischen Handelns. In einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess entwickeln wir systematisch die Qualifikation der Mitarbeiter weiter. Unser ärztliches, pflegerisches und ökonomisches Handeln orientiert sich am gemeinsamen Auftrag, das Bestmögliche für den Patienten zu erreichen. Wir ergänzen unsere vielfältigen Kompetenzen als Krankenhaus indem wir erforderliche Spezialisten in die Behandlung mit einbeziehen. So sichern wir auch bei schwierigen und seltenen Erkrankungen eine optimale Betreuung und garantieren eine umfassende Versorgung der Patienten. Die Qualitätsziele sind Bestandteil des Qualitätsentwicklungsplans. Die Ziele werden dreijährlich aktualisiert und in der Klinikumskonferenz verabschiedet.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Alle Bereiche der Klinikum Landau-Südliche Weinstraße GmbH sind ins Qualitätsmanagement eingebunden. Wichtige Eckpfeiler stellen die Klinikumskonferenz, die Qualitätsverantwortlichen (sämtliche Chefarzte, Oberärzte, der Pflegedirektor, die Pflegedienstleitung, alle Stations- und Abteilungsleitungen) und die ernannten Qualitätsbeauftragten dar. Abteilungsspezifische Qualitätsteams, die Gremien der Leitungsebene und eine Vielzahl von qualitätssichernden Maßnahmen wie klinikumsübergreifende Arbeits- und Projektgruppen unterstützen die Qualitätsentwicklung im Klinikum Landau-Südliche Weinstraße.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Das Klinikum Landau-Südliche Weinstraße nutzt die relevanten QM-Systeme und QM-Verfahren wie das KTQ-Modell und die DIN EN ISO 9001. Das KTQ-Modell ist ein speziell auf Krankenhäuser zugeschnittenes Zertifizierungsverfahren. Es sieht eine regelmäßige Selbst- und Fremdbewertung vor. Damit das einmal erworbene Zertifikat erhalten bleibt, müssen die Selbst- und die Fremdbewertung im Abstand von 3 Jahren wiederholt werden. Mit diesem Verfahren ist sichergestellt, dass die eingeführten Methoden, Verfahren, Standards und Konzepte einer regelmäßigen Überprüfung unterzogen und Verbesserungen durchgeführt werden. Die Überprüfung findet nicht nur intern statt, sondern auch immer durch externe Visitoren. Das KTQ-Verfahren selbst wird kontinuierlich durch die KTQ-Geschäftsstelle an die neuesten Anforderungen angepasst. Damit ist garantiert, dass das Verfahren die aktuellen Vorgaben des Gesetzgebers und der Interessenträger berücksichtigt. Die DIN EN ISO 9001 ist eine internationale Norm, die Anforderungen an ein Qualitätsmanagementsystem einer Organisation beschreibt. Diese Anforderungen sind unabhängig von der Art und Größe der Organisation und der von ihr hergestellten Produkte oder erbrachten Dienstleistungen. Die Norm verfolgt einen prozessorientierten Ansatz. Sie hat sich, ursprünglich aus der Industrie kommend, auch im Gesundheitswesen als Grundlage für den Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems bewährt. Die DIN ISO stellt kein starres QM-System dar, sondern beschreibt Vorgaben und Inhalte, die ein QM-System umfassen sollte, sie bildet also einen Rahmen. Viele Verfahren und Konzepte des Klinikums Landau-Südliche Weinstraße basieren auf der DIN EN ISO 9001.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

\widetlpar\qj Das Klinikum Landau-Südliche Weinstraße optimiert seine Prozesse kontinuierlich, so auch durch vielfältige Projekt- und Arbeitsgruppen. Eine vollumfängliche Darstellung sämtlicher Projekte und Arbeitsgruppen würde den Rahmen überschreiten. Daher folgend eine exemplarische Darstellung:

- { • \B7\tab}\widetlpar\qj Befragungen:

\widetlpar\qj Das Klinikum Landau-Südliche Weinstraße führt in regelmäßigen Abständen Befragungen durch, um die Qualität seiner Dienstleistungen aus der Perspektive von Kunden (Patienten und Zuweiser) und Mitarbeitenden bewerten zu lassen und in einem internen und externen Benchmark zu vergleichen. Die Kunden- und Mitarbeitendenbefragungen liefern objektive und valide Rückmeldungen zu relevanten Aspekten der Dienstleistungen, z.B. von der medizinisch-pflegerischen Betreuung bis hin zur Sauberkeit der Patientenzimmer. Diese Rückmeldungen ergänzen die Informationen, die das Klinikum im Rahmen des Verbesserungs- und Beschwerdemanagements und der Internen Audits erhält und dienen der Weiterentwicklung von klinikumsübergreifenden und fachabteilungsspezifischen Qualitätszielen.

- { • \B7\tab}\widetlpar\qj Beschwerdemanagement - Lob und Beschwerden von Mitarbeitern, Patienten und weiteren Externen:

\widetlpar\qj Oberstes Ziel des Klinikums Landau-Südliche Weinstraße sind zufriedene Patienten. Falls es während des Krankenhausaufenthaltes dennoch Anlass zu Beschwerden gibt, möchte das Klinikum die Gründe kennen. Deshalb hat es ein Konzept für das Beschwerdemanagement erarbeitet. Alle schriftlich, elektronisch und persönliche Beschwerden werden erfasst, in einem festgelegten Zeitraum bearbeitet und ausgewertet. Halbjährliche und jährliche Beschwerdeberichte werden erstellt, in der Klinikumskonferenz besprochen und weitere Maßnahmen festgelegt. Persönliche Gespräche, anonyme Rückmeldekarten, elektronische Rückmeldungen über die Homepage "Ihre Meinung ist uns wichtig" und Sammelmeldungen an die Küche sind Instrumente, die Patienten und Besucher für Lob, Beschwerden und Verbesserungsvorschläge nutzen können. Patientenführsprecher stehen den Patienten als zusätzliche Ansprechpartner zur Verfügung.

- { • \B7\tab}\widetlpar\qj Neues klinisches Informationssystem (KIS):

\widctlp\ar\qj Das Klinikum Landau-Südliche Weinstraße hat das Unternehmen Nexus AG mit der Einführung eines neuen klinischen Informationssystems bis Ende September 2024 beauftragt. Die neue Software wird die Prozesse um den Patienten herum verbessern, den Wissenstransfer zwischen den verschiedenen Fachabteilungen fördern und den Arbeitsalltag des medizinischen Personals erleichtern. Sämtliche Patientendaten sind zukünftig für alle Beteiligten schnell digital abrufbar und können parallel eingesehen oder bearbeitet werden. Dadurch verbleibt mehr Zeit für den direkten Patientenkontakt. Die Einführung des neuen Informationssystems ist ein bedeutender Meilenstein für den Ausbau der Digitalisierung im Klinikum. Gleichzeitig setzt das Verbundkrankenhaus damit Vorgaben des Krankenhauszukunftsgesetzes (KHZG) um.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

\widctlp\ar\qj Durch die konsequente Anwendung der relevanten QM-Systeme und QM-Verfahren wie das KTQ-Modell und die DIN EN ISO 9001 ist sichergestellt, dass die eingeführten Methoden, Verfahren, Standards und Konzepte einer regelmäßigen Überprüfung unterzogen und stetig optimiert werden. 2022 wurde das Klinikum Landau-Südliche Weinstraße zum 6. Mal in Folge erfolgreich nach KTQ-Verfahren zertifiziert. Vom 20.06.2022 bis 24.06.2022 haben speziell ausgebildete KTQ-Visitoren aus den Bereichen des ärztlichen Dienstes, dem Pflegedienst und der Ökonomie das Klinikum Landau-Südliche Weinstraße im laufenden Betrieb überprüft und sich in zahlreichen Fachgesprächen mit Mitarbeitenden aller Berufsgruppen und Hierarchieebenen über Prozesse informiert und Einsicht in zahlreiche Dokumente, Konzepte, Leitlinien und Standards genommen. Das Ergebnis: Alle drei Kliniken des Verbundkrankenhauses Landau-Südliche Weinstraße erfüllten die hohen Qualitätsanforderungen des KTQ-Verfahrens.